

III. Последипломное медицинское образование

ПРОГРАММНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Подпалов В.П.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Наступивший XXI век, в соответствии со стратегией ВОЗ, определяется веком профилактики болезней и укрепления здоровья [1]. Для приостановки негативных медико-демографических тенденций, восстановления и укрепления здоровья населения в Беларуси нужна новая государственная политика в области охраны здоровья, которая невозможна без соответствующей подготовки кадров.

Необходимо отметить, что в республике сохраняется высокая обеспеченность врачами кадрами и коечным фондом: количество врачей – 47,8 (по системе Минздрава – 43,2), больничный коечный фонд – 126,6 (по системе Минздрава – 119,0). При этом лишь 20% занятых врачебных должностей приходится на уровень первичной медико-санитарной помощи, что не позволяет в полном объеме удовлетворить потребность населения республики в ней, в первую очередь, проживающего в сельской местности. Прирост врачей происходит в основном в стационарном секторе здравоохранения.

Негативные процессы в экономике и связанное с ними снижение уровня жизни значительной части населения привели к ухудшению медико-демографической ситуации и увеличению потребности в медицинской помощи, что привело к росту числа госпитализированных в последние годы (до 28,2 на 100 жителей республики, а в четырех областях – свыше 30).

Однако, доля расходов на здравоохранение в ВВП не превышает 4,5%, что позволяет обеспечивать потребность только в пределах 70-80%. Ситуацию усложняет существующий характер финансирования, который дезорганизует деятельность медицинских учреждений, развитие и модернизацию материально-технической базы [2].

Сохраняющаяся тенденция уменьшения средней заработной платы в здравоохранении по отношению к другим отраслям народного хозяйства не стимулирует рост профессионализма медицинских работников и способствует оттоку кадров.

Растущие негативные тенденции в распределении объемов дорогостоящей стационарной и амбулаторной помощи при недостаточном финансировании отрасли требуют серьезного реформирования здравоохранения, в том числе и смещения акцентов в системе подготовки кадров.

Поэтапное создание амбулаторий общей врачебной практики является одним из важных направлений развития первичной медико-санитарной помощи. Однако развитие института врача общей практики сдерживается слабой материально-технической базой.

Переход к организации медицинской помощи по принципу врача общей практики в нашей республике начался с 1992 г., когда приказом МЗ РБ от 25.05.92 г. «О подготовке и использовании в республике врача общей практики» была утверждена новая специальность – врач общей практики, а также временное положение и квалификационная характеристика. Однако активное введение института врача общей практики началось после издания 31.10.1997 г. Минздравом приказа № 279 «Об активизации работ по введению врачей общей практики». Приказом № 242 от 2.09.98 г. были утверждены положения «Об амбулатории общей практики», «О враче общей практики», «О медицинской сестре общей практики», «О фельдшере общей практики», «Об акушерке общей практики».

В 1998 г. коллективом сотрудников ВГМУ была разработана программа подготовки семейного врача (врача общей практики), которая 18-19 января 2001 года обсуждалась представителями Белорусского, Гродненского университетов и Гомельского мединститута на республиканском совещании (МЗ РБ № 3-А от 8.01.01 г.), и затем была утверждена МЗ РБ (29.06.2001 г.). Подготовка врачей общей практики осуществляется как через 2-годичную клиническую ординатуру, так и на циклах переподготовки врачей сельских врачебных участков и участковых врачей в течение 6 месяцев [3].

Если в сельской местности необходимость перехода на ВОП не вызывает сомнений, то в городских амбулаторно-поликлинических учреждениях это воспринимается не однозначно.

Первичная медико-санитарная помощь включает диагностику и лечение болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических, реабилитационных, профилактических мероприятий. Все эти мероприятия выполняются узкими специалистами, к которым относятся и участковые терапевты. Узкая специализация приводит к потере преемственности между врачами, отсутствию единого подхода к здоровью пациента. В настоящее время врач в основном оказывает лечебную помощь, а на профилактические мероприятия тратит не более 5% своего времени. Предполагается, что именно врач общей практики будет решать все задачи. На сельском врачебном участке врач общей практики необходим. Что же касается городской поликлиники, то введение в штатное расписание врача общей практики повлечет за собой сокращение других узких специалистов. Врач общей практики, работающий в сельской местности и в городе, будет выполнять разный объем работы. Ведь в городе работают женские консультации, детские поликлиники, специализированные диспансеры, консультативные и диаг-

ностические центры. Необходимо рассмотреть возможность создания групповых практик семейных врачей в городских поликлиниках и провести в качестве эксперимента на базе одной из поликлиник г. Витебска.

Реорганизация амбулаторного звена здравоохранения, необходимость сокращения коечного фонда с интенсификацией лечебно-диагностического процесса повышает требования к подготовке врачей-специалистов.

Очевидно, что перейти на европейскую модель подготовки врача-специалиста в течение 5-6 лет невозможно. Существующая система подготовки врача-специалиста через стажировку (1 год), клиническую ординатуру (2-3 года) и циклы первичной специализации требует дальнейшего развития [4].

В настоящее время в республике перешли на подготовку стажеров (интерна) и клинических ординаторов очно-заочной формы по новым типовым учебным планам и программам, предусматривающим сочетание подготовки на клинических базах на соответствующих кафедрах с отработкой практических навыков на базах, утвержденных Минздравом, в соответствующих регионах. При этом последипломный этап подготовки врача-специалиста может достигать 4-х лет, что создает реальную возможность интеграции республики в систему европейского последипломного медицинского образования [5].

Постоянное поддержание квалификации врачей-специалистов на должном уровне не должно ограничиваться только тематическими циклами усовершенствования, повышение квалификации следует осуществлять непрерывно, используя различные формы последипломной подготовки. Одной из форм последипломного обучения становятся выезды ведущих сотрудников университета в районные лечебно-профилактические учреждения с проведением консультативных осмотров и клинических разборов больных, обучающихся семинаров. Такие выезды были осуществлены в течение 2001-2002 г.г. в лечебные учреждения Витебской и Могилевской областей.

С 27 августа по 6 сентября ведущими сотрудниками университета (всего 75 профессоров и доцентов) были проведены плановые бригадные консультативные выезды во все районы Витебской области. Проконсультировано 5286 человек, сделано более 50 докладов.

Следует активно использовать и такую форму учебы, как научно-практические конференции, на которых с докладами должны выступать не только ведущие ученые, но и практические врачи.

При этом врач-специалист за пятилетний период перед соответствующей аттестацией должен набирать определенное количество часов, учитывающее циклы усовершенствования, научно-практические конференции, обучающие семинары.

Необходимо отметить, что все те мероприятия, которые планируются, не будут достаточно эффективными, если не наладить сертификацию врача-специалиста с аттестацией каждые пять лет.

Кроме того, необходимо напрямую заинтересовать медицинских работников работать высококачественно.

В целом отмеченные преобразования возможны лишь в заинтересованном в укреплении своего здоровья обществе и при большой поддержке со стороны руководства государства.

Литература

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.: системы здравоохранения: улучшение деятельности. World Health Organization, 2000. – 229 с.

2. Зеленкевич И.Б. Проблемы и перспективы социально-экономического развития здравоохранения в Республике Беларусь на период до 2005 г. // Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке. Материалы IV съезда социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 30 ноября – 1 декабря 2000 г.). – Минск, 2000. – С. 3-7

3. Косинец А.Н., Подпалов В.П., Глушанко В.С. Совершенствование подготовки по первичной медико-санитарной помощи в Беларуси. // Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке. Материалы IV съезда социал – гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 30 ноября – 1 декабря 2000 г.). – Минск, 2000. – С. 340-342.

4. Подпалов В.П., Косинец А.Н., Ореховский В.М., Хейдоров Ю.П. Перспективы подготовки врачей-специалистов в Республике Беларусь. Первый съезд врачей Республики Беларусь: Тез.докл./ Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Под редакцией И.Б. Зеленкевича. – Минск, 1998. С. 11-13.

5. Подпалов В.П., Косинец А.Н., Грабовский О.В., Глушанко В.С. Пути совершенствования медицинского образования в Республике Беларусь // Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке. Материалы IV съезда социал – гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 30 ноября – 1 декабря 2000 г.). – Минск, 2000. – С. 359-360.